

# そもそも欠陥だらけの介護保険、待ちうけるさらなる改悪...

## 【社会保障制度改革推進法】

第七条介護保険制度 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の**範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに**、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

ここで言われている「適正化」とは「介護サービスの範囲を狭める」ことで、「重点化」「効率化」とは、「対象をしばらくこみ、費用を削る」という意味です。

## 給付

重点化・効率化の名による徹底した切り捨て

### 要支援の切り捨て

#### ▶市町村へ丸投げ

国は、要支援1.2の認定者、約150万人を市町村が行う事業に移すことを打ち出しました。介護が必要とされた人たちにサービスを提供しないのは国の責任放棄です。



#### ▶体制の保障なし

また、事業内容は市町村の裁量とされ、介護にあたる人員や運営の基準もなく、無資格のボランティアでも対応可能とされています。



要支援者へのサービスの大半を占めるヘルパーの生活援助(掃除・調理など)のとりあげにつながり、生活上の様々な困難や、地域間格差が生じることになります。

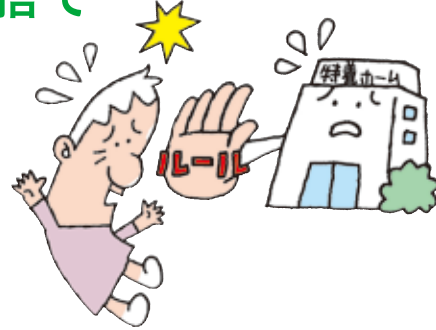
### 見直しのイメージ

介護保険給付	市町村事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>法定のサービス(訪問介護や通所介護)</li> <li>全国一律の人員・運営基準</li> <li>研修を受けた専門職員が提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内容は市町村の裁量(訪問・通所サービスや配食)</li> <li>人員・運営基準なし</li> <li>ボランティア、NPO、民間企業を活用</li> </ul>

### 特養ホームの入所から、軽度者を切り捨て

特養ホームの入所の対象を要介護3以上に制限しようとしています。

要介護1.2の中には、ひとり暮らしや家族の事情で在宅介護が困難だったり、認知症のため自宅では過ごせないなどの理由で特養入所を必要とする人がたくさんいます。これでは介護が必要な人の行き場がなくなり、孤立してしまいます。



### デイサービスのさらなる切り捨て

デイサービスについて、重度化予防に効果のないデイサービスは給付削減対象外、とすることを打ち出しています。



デイサービスは、家族の介護負担を軽減する上で大切なサービスです。いきなり対象を限定するような見直しはとても認められるものではありません。

### 一定以上収入の利用料の引き上げ

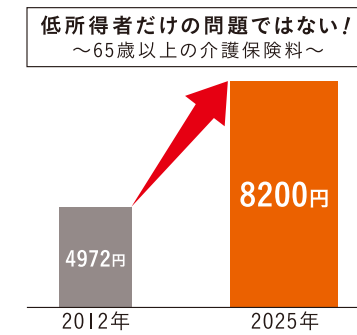
一定以上の年収がある場合、利用料を2割(現在1割)に引き上げる方向です。将来すべての利用者の利用料を2割に引き上げる第一歩といえるでしょう。

### 補足給付の改悪

補足給付は施設の居住費・食費について低所得者の負担を軽減する制度です。政府は、生活保護のような資産調査を実施するなど対象者を大幅に減らそうとしており、施設から低所得者を締めだす改悪です。さらに、厚労省は軽減を認めず資産を担保にして借金を負わせる「リバースモーゲージ」や、軽減した分の費用を死後に遺産から徴収する「死後精算制度」を検討するとしています。

### 低所得者の保険料軽減?

政府は「低所得者対策」として保険料を軽減するとしています。一刻も早く実施すべきものですが、その財源は消費税増税や給付を削って確保するとしており、低所得者の生活・介護そのものに大きな影響をもたらします。保険料は低所得者だけの問題ではありません。高齢化が進む中で2025年には月額8200円になる見通しです。このままでは保険料の支払いが困難になり、制度そのものが破綻することは明らかですが、政府は国の負担を増やすことは考えていません。



## 負担

応益負担を貫いた利用者負担増

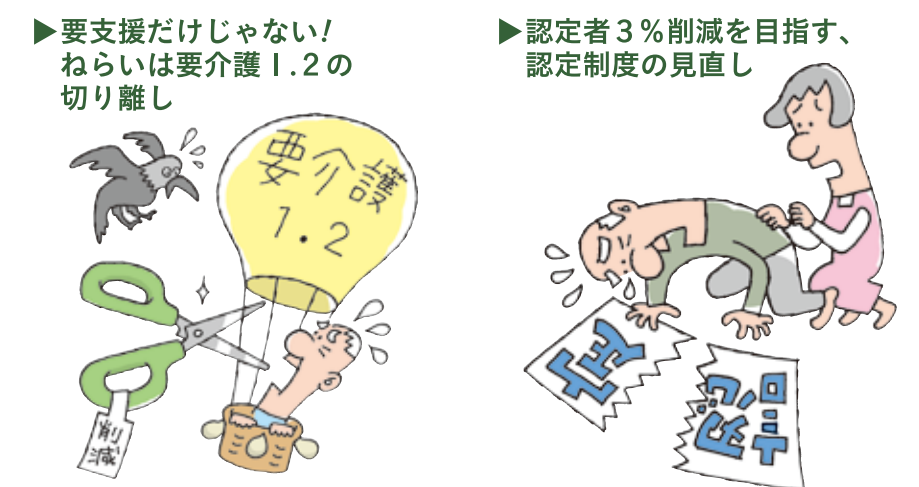
### 総報酬割——狙いは国庫負担の軽減

現役世代が医療保険を通じて負担している介護保険料を、加入者の平均年収に応じた負担(総報酬割)に変えようとしています。これにより、健保組合(大企業労働者が加入)や共済組合(公務員が加入)の負担を増やし、中小企業の労働者が加入する健康保険(協会けんぽ)に拠出している国庫負担をなくす狙いです。

これだけでは飽き足らず、制度の持続可能性を高めるためとして...

- ケアプランの有料化(厚労省案)
  - 要介護者は **月1000円** 要支援者は **月500円**
- 施設多床室での室料徴収(厚労省案)
  - 低所得者が多く入所する多床室(相部屋)の居住費として **月8000円** を徴収 → **低所得者の締め出し**

### これからどうなる? 介護保険 ~さらなる改悪と計画~



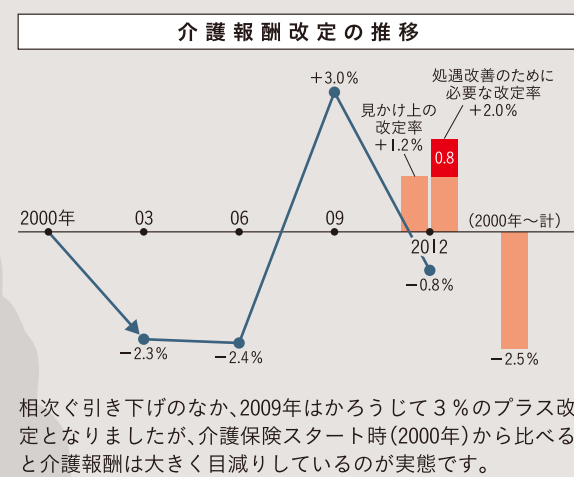
### 介護を企業のもうけの場に

国が保障する制度(公助・共助)は縮小し、高齢者を支えることをやめ、自分たちで支え合うこと(自助、互助)を押しつけてきています。そして、介護の現場に大手企業を参入させ、生活を支える介護を市場のサービスにゆだねようとしています。人に寄りそう介護を、金もうけの道具にさせてはいけません。

## 介護現場の現状

### 低い介護報酬のもと 困難続く介護現場

給与水準が全産業平均の6~7割にとどまる中、離職率は高く慢性的な人手不足が続いています。2012年の介護報酬改定では1.2%のプラス改定と厚労省は説明していますが、実質0.8%のマイナス改定となりました。全日本民医連の調査では約3割の事業所が「収益が減少した」と答えています。



低い給料で生活が苦しい。このまま続けていけるか不安になる。人手不足が続き、このままでは介護を提供できない。(介護福祉士)

### 利用者負担に直結する処遇改善

介護職員の処遇改善の十分な施策は取られていません。2012年改定では「介護職員処遇改善交付金」にかえて「介護職員処遇改善加算」が新設されましたが、処遇改善加算の算定は、利用料の引き上げにつながります。

- **2割** 近くの事業所が **処遇改善加算を算定していない。**
- 処遇改善加算を算定していない事業所のうち **4割** が「**利用料の引き上げにつながるため**」と回答。(全日本民医連「介護保険法2011年改正」・介護報酬2012年改定影響調査より)

## 家族の現状

### 先の見えない介護、家族にのしかかる負担

事例 | 82歳女性 要支援2 独居  
膝の痛みがあり、外出や買い物に困っている。風呂の掃除や洗濯物を干す作業が出来なくなった。しかし、週2回のヘルパー援助は時間が短く「してもらいたいことの半分程度が限界」のためがまんしている。調理は自分でしているが、物忘れも多く、時々鍋をこがし、近所の方や家族に迷惑をかけている。週1回、長女が電車で1時間かけ援助に駆けつけてくれるが、これ以上無理は言えない。収入が低く(保険料区分第2段階)、自費のサービスを使うゆとりはない。

布団に倒れていた妻(77歳)と首をつった状態の自営業の夫(78)が発見される。夫が書いたとみられる遺書があり、「妻の介護に疲れ、食事をつくるのもつらい。こんな結末になり申し訳ない」といった内容だった。(毎日新聞 2013年6月15日付より抜粋)